

TRAITÉ DENTAIRE

PAR



MARCUS HERMAN ADLER



CHEZ LES AUTEURS

rue Meyerbeer, 4

PARIS

1879

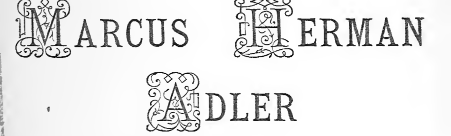
2055 18925
1925 17825
8310 11.00
5595 189.25
178.25

TRAITÉ DENTAIRE



TRAITÉ DENTAIRE

PAR



MARCUS HERMAN ADLER



CHEZ LES AUTEURS

4, rue Meyerbeer, 4

PARIS

1879

AVANT-PROPOS

Les ouvrages que nous avons publiés jusqu'à ce jour ne s'attachaient qu'aux affections dentaires, et quoiqu'en partie destinés à la science médicale, le public ne leur en a pas moins fait un accueil auquel nous ne nous attendions certes pas. Encouragé par ces premiers succès, nous avons fait ce petit opuscule, où nous traitons non-seulement les affections dentaires, mais également tout ce que comprend la prothèse dentaire dont les grands services sont aujourd'hui si appréciés au point de vue de la santé.

La négligence des soins de la bouche est impardonnable. Voyez combien de regrets éprouvent les personnes dont l'insouciance a causé la destruction de ces organes si précieux, et dont elles n'ont vraiment apprécié l'usage et la nécessité qu'après les avoir perdus.

Quelle que soit la cause qui ait déterminé la chute des dents, elle est toujours suivie des plus graves inconvénients.

D'abord, la physionomie perd toute sa grâce et toute sa régularité, et donne tous les signes de la décrépitude et de la vieillesse, la prononciation devient défectueuse et la mastication presque impossible; il n'est d'ailleurs que peu de personnes qui ne fassent usage de dents artificielles : les nombreux perfectionnements apportés depuis quelques années à cette branche de l'art dentaire les rendent susceptibles de remplir le même usage que les dents naturelles. Il a été avéré que presque toutes les affections stomacales proviennent d'une mauvaise trituration ; combien de sujets n'avons-nous pas vus qui, après s'être traités des années entières sans obtenir des résultats favorables, ont eu recours à la prothèse !

Il a été constaté par la Faculté de médecine que la plupart des gastralgies et des dyspepsies n'ont souvent d'autres causes qu'une mauvaise digestion, produite par une mastication défectueuse.

Beaucoup de personnes appréhendent de se faire placer des dents artificielles à cause des crochets qu'emploient encore la plupart des dentistes ; nous comprenons parfaitement cette aversion, car la perte des dents adjacentes est la consé-

quence des crochets ; il en est de même pour les dentiers avec ressorts ; mais depuis longtemps la science a condamné ces systèmes.

Le but de cet ouvrage se résume en peu de mots : démontrer la nécessité de soigner ses dents, leur utilité, les moyens à employer pour leur conservation, et enfin les procédés qui permettent de les remplacer lorsqu'elles ont été détruites.

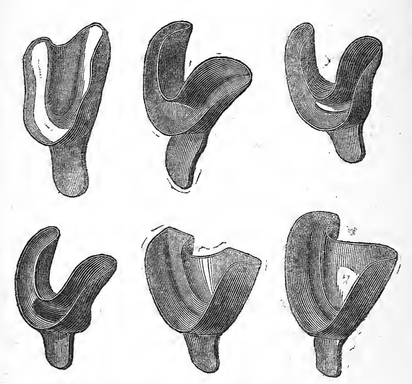
CHAPITRE PREMIER

De la pression atmosphérique.

Dans nos précédentes publications, nous avons longuement entretenu nos lecteurs de notre système de prothèse dentaire tenant par la pression atmosphérique, *dont le succès a été consacré* par la Faculté de médecine. Quoique cela, nous avons cru bien faire en intercalant à nouveau ce même chapitre; nous y avons pourtant apporté quelques petits changements. Ainsi, à chaque vignette nous avons fait figurer une notice dans laquelle nous avons mis en regard le système à crochets et sans crochets, de même que pour les dentiers avec et sans ressorts. Quoique nous n'ayons pas fait colorier nos vignettes, nous nous plaisons à dire que nos montures sont de la nuance exacte du palais; quant aux dents, leur ressemblance est telle qu'il est *tout à fait impossible* de distinguer celles qui sont naturelles de celles qui ne le sont pas; ajoutons que nos pièces sont de matières incorruptibles et ne changent *jamais* de nuance.

CHAPITRE II

De l'Empreinte.



Porte-empreintes servant à prendre la forme de la bouche.

Pour qu'une pièce dentaire puisse tout à fait bien fonctionner, le point essentiel est d'avoir la forme exacte de la bouche, car, sinon, non-seulement l'ap-

pareil occasionnera un ballottement constant, mais encore il finira par blesser les gencives.

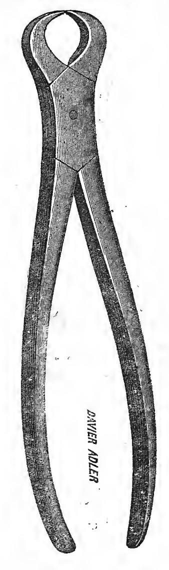
Pour obtenir l'empreinte tout à fait conforme à la voûte palatine, on doit avant tout prendre un soin extrême des dimensions du porte-empreinte, car s'il ne se rapporte pas entièrement à la mâchoire du patient, l'empreinte ne sera presque jamais exacte.

Beaucoup de praticiens se servent de cire à modeler colorée en rouge, de cire jaune, ou encore de cire blanche. Pour prendre l'empreinte avec de la cire, il faut naturellement qu'elle soit molle; il s'ensuit qu'en retirant l'empreinte, la cire n'a pas le temps de durcir et produit des retraits; s'il fallait attendre qu'elle durcît, il faudrait que l'empreinte restât dans la bouche pendant cinq à six minutes, ce qui serait suffocant! Quelques dentistes se servent aussi de plâtre qu'on laisse durcir dans la bouche; pour qu'il durcisse plus vite, on y ajoute une solution de gros sel. Malgré cela, il faut encore trois à quatre minutes; ce mode d'empreinte est non-seulement fatigant, mais encore désagréable.

Notre système, qui est bien simple, consiste à prendre de la gutta-percha mélangée avec certaines substances qui la font durcir presque instantanément; de cette manière, nous obtenons toutes les sinuosités de la mâchoire, et l'empreinte se prend dans l'espace de trois à quatre secondes.

CHAPITRE III

La Pince coupante



Lorsqu'un sujet a, sur le devant de la mâchoire, des dents cariées, souvent il hésite à faire placer des dents artificielles pour les raisons suivantes : d'une part, il appréhende l'extraction; d'autre part, après l'extraction, il est impossible de placer des dents artificielles, car la gencive s'affaisse et ne se retrouve dans son état normal qu'au bout de trois à quatre semaines.

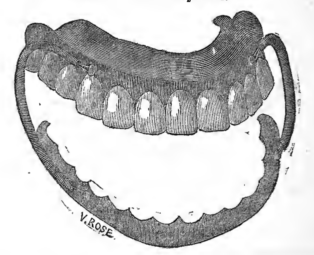
Avec notre système, le sujet n'éprouve aucun de ces inconvénients, car l'extraction est toujours complétement inutile. Voici comment nous procédons :

Nous prenons l'empreinte de la bouche du sujet, et seulement après avoir fait les dents artificielles, nous *coupons* les dents qui doivent être remplacées. Comme cette opération *est tout à fait insensible* (car nous coupons les dents à ras de la racine, sans même toucher les gencives), nous plaçons de suite la pièce dentaire, et comme nous mettons toujours les dents artificielles de la nuance exacte des dents naturelles, il est impossible que qui que ce soit sache que les dents naturelles ont été remplacées par des dents artificielles.

CHAPITRE IV

De l'ancien système nécessitant des ressorts pour faire tenir une pièce dentaire, soit à la mâchoire inférieure, soit à la mâchoire supérieure.

FIG. 2. — Ancien système.



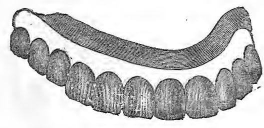
La plaque de la mâchoire inférieure est adaptée à la pièce dentaire, afin d'y attacher les ressorts.

Un des cas les plus désagréables est celui où une personne vient à perdre toutes les dents de la mâchoire supérieure, ou de la mâchoire inférieure; avec le système à ressorts, il faut, comme on le voit sur ces

figures, pour pouvoir faire tenir l'appareil, mettre (si ce sont les dents supérieures qui manquent) toute une pièce dans la mâchoire inférieure pour y adapter les ressorts, et *vice versa.*

Avec notre système, rien de ces inconvénients. L'appareil tient par l'adhérence de la pièce qui fait produire une pression atmosphérique, et la pièce dentaire ne peut jamais se déranger. Ajoutez à cela qu'avec les ressorts il arrive constamment des acci-

FIG. 2. — Nouveau système.



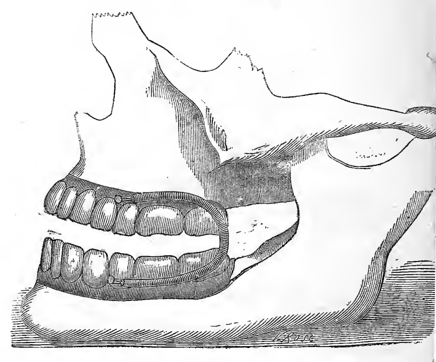
Avec ce nouveau système, il est inutile de mettre une plaque en bas, la pièce dentaire tenant sans ressorts.

dents : le ressort se casse, ou le porte-ressort, ou le ressort fait une pression sur les joues qu'il blesse ; en un mot, nous ne saurions énumérer tous ces inconvénients qui sautent aux yeux des personnes qui ont porté des dentiers à ressorts.

CHAPITRE V

Dentier complet.

Fig. 3. — Ancien système.

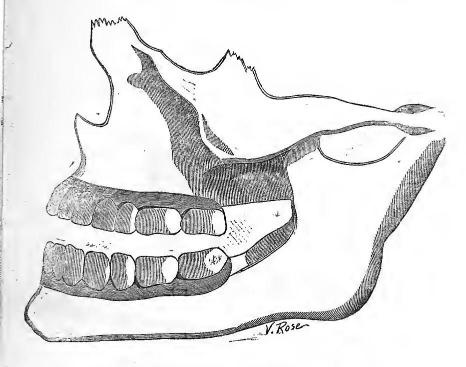


Mâchoire avec dentier à ressorts.

Cet appareil est le plus facile à réussir, mais néanmoins c'est un de ceux qui demandent le plus de soin, car il comprend toute la bouche et il faut qu'il

s'adapte partout avec justesse. C'est surtout à la mâchoire inférieure (1) qu'il faut que la pièce s'adapte bien juste à l'arcade alvéolaire, car autrement l'appareil blesse toujours; il en sera de même si l'articula-

Fig. 3. — Nouveau système.



La même mâchoire avec dentier sans ressorts.

(1) Comme la mâchoire inférieure est très-sensible, pour obvier à cet état de choses, nous mettons à cette partie de la pièce dentaire un vulcaniste malléable; de cette façon, il est *impossible* que le dentier puisse blesser les gencives.

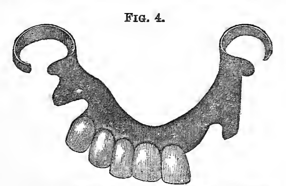
tion n'est pas exacte (c'est-à-dire si, en fermant la bouche, toutes les dents ne se touchent pas). Le sujet alors aura beaucoup plus de peine à chimifier ses aliments qu'il ne broiera jamais tout à fait bien, puis le dentier se déplacera et produira par là de l'irritation aux gencives.

CHAPITRE VI

Pièces dentaires avec et sans crochets.

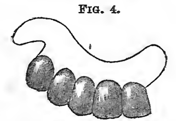
Nous mettons en regard ces pièces dentaires pour montrer la différence de l'ancien système de prothèse dentaire avec *crochets* et *ressorts* et leurs larges plaques *encombrant* la voûte palatine, qui empêchent de goûter les aliments, changent la prononciation et l'intonation de la voix, *coupent les dents voisines* et tuméfient les gencives par suite des *crochets* qui s'adaptent aux dents voisines pour faire tenir la pièce.

Fig. 4.



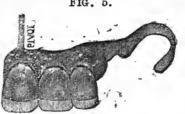
Pièce dentaire de cinq dents avec crochets.

Fig. 4.



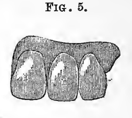
Même pièce de cinq dents sans crochets.

Fig. 5.



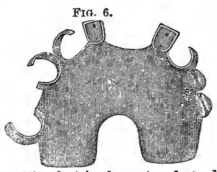
Pièce de trois dents avec pivot et crochets.

Fig. 5.



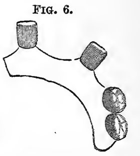
La même pièce, de trois dents, sans crochets.

Fig. 6.



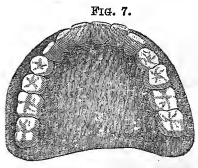
Pièce dentaire de quatre dents tenant par les crochets.

Fig. 6.



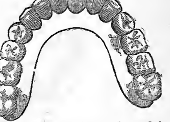
Même pièce, de quatre dents tenant, par notre nouveau système, sans crochets et ayant l'avantage d'être quatre fois plus petite.

Fig. 7.



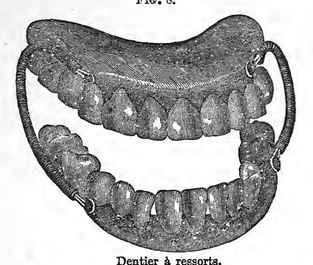
Pièce dentaire, ancien système, ayant le désagrément d'être très-grande et très-lourde, ne tenant jamais très-bien et donnant toujours une fétidité, car la nourriture glisse toujours sous cette large plaque.

Fig. 7.



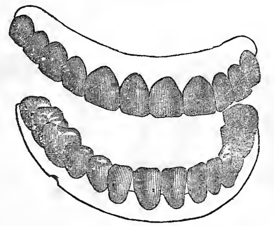
La même pièce étant deux fois plus petite et d'une très-grande légèreté ; ce nouveau système de pièces dentaires tient au point que le sujet ne saurait enlever sa pièce si nous ne lui montrions point de quelle façon il faut le faire.

FIG. 8.



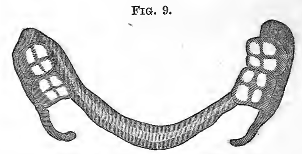
Dentier à ressorts.

FIG. 8.



Le même dentier, tenant sans ressorts et ayant avec cela l'avantage d'être *beaucoup* plus léger.

FIG. 9.



Pièce de quatre dents (molaires de côté), ancien système, à laquelle on doit mettre toute une plaque et des crochets pour faire tenir la pièce.



FIG. 9.



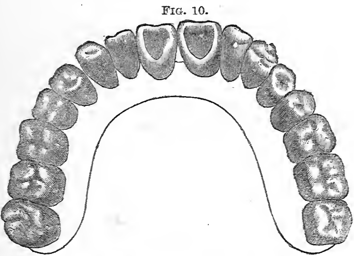


La même pièce de quatre dents, les dents sont placées isolément sans plaque ni crochets.

Fig. 10.

Pièce dentaire, ancien système en or, blessant toujours par son poids considérable.

Fig. 10.



La même pièce (nouveau système), quatre fois plus légère.

PROTHÈSE DENTAIRE

DEUXIÈME PARTIE

CHAPITRE VII

Prothèse dentaire.

Dans le dernier ouvrage de médecine de MM. E. Littré et Charles Robin, membres de l'Institut, les auteurs font suivre le paragraphe suivant sur les derniers perfectionnements apportés à la prothèse dentaire.

Après avoir énuméré tous les différents systèmes de dents artificielles, ils constatent que les pièces en vulcaniste sont celles préférées (1).

Les dentiers ainsi constitués permettent de mâcher les aliments les plus durs avec facilité, et de parler aussi nettement que lorsque les dents proprement dites existent. Ils empêchent la salive de s'écouler et les lèvres de se renverser en dedans. Pour ces diverses

(1) Depuis sept ans, nous employons cette matière, dont le succès a été consacré également par la Faculté de médecine.

raisons, on ne saurait trop recommander de faire remplacer par les dents artificielles les dents naturelles qui tombent.

Beaucoup de gastralgies ne sont guéries que de la sorte : une mastication convenable et l'insalivation qu'elle amène étant indispensables à une bonne digestion.

Diverses affections gastriques et leurs conséquences ne reconnaissent, en effet, d'autres causes que l'absence des dents naturelles ou artificielles.

CHAPITRE VIII

Caries.

On appelle caries une affection des os. Les anciens, étrangers aux connaissances d'anatomie pathologique, n'avaient sur la carie que des idées très-imparfaites. HIPPOCRATE, CELSE et GALIEN l'ont décrite en la confondant avec la névrose ou les ulcères; le temps doit faire justice de ces hypothèses.

Les Arabes emploient les cautères contre les caries, en adoptant l'idée de Galien, savoir que la carie n'est autre chose qu'un ulcère. Dans tous les cas, comme nous le dit CLOQUET, la carie peut être définie l'*ulcération des os;* elle est à ces organes ce que sont les ulcères aux parties molles. De même qu'il y a diverses espèces d'ulcérations de ces parties, il y a diverses espèces de caries bien différentes les unes des autres.

Le mal de dents produit ordinairement de vives douleurs; en détruisant les parois de l'os, il met à nu ou les nerfs ou au moins l'os qui sert comme d'enveloppe aux nerfs, qui étant fortement animés par les ravages de la carie, reçoivent les impressions du chaud et du froid, ce qui occasionne des maux fort

douloureux. La personne affectée de ce mal ne peut trouver de repos. La carie se rencontre surtout chez les jeunes sujets et les adultes ; les femmes en sont le plus fréquemment atteintes. Ce virus s'attache de préférence encore à la couronne des dents molaires de l'arcade supérieure et aux incisives, on la rencontre le plus souvent sur les faces latérales. L'organisation supérieure de certaines dents les prédispose à la carie, ces dents ont alors un aspect d'un blanc mat ou bleuâtre et elles sont molles ou friables.

Souvent certains vices, tels que scrofules, rhumatismes, scorbut, fluxion habituelle sur les gencives, sont autant de causes qui peuvent produire des caries ; les contusions, les fractures de dents, l'usage des boissons acides propres à attaquer l'émail, des substances chaudes et des boissons glacées dans les repas, peuvent encore être considérés comme des causes propres à produire des caries.

On distingue sept espèces de caries, la *calcaire*, l'*écorchante,* la *perforante*, la *charbonnée*, la *diruptive*, la *stationnaire* et la *carie simulant l'usure.*

CHAPITRE IX

De l'influence des dents sur les maux d'estomac.

Les causes premières et occasionnelles de la carie sont les mêmes pour les deux sexes; mais chez la femme il existe en surcroît plusieurs causes prédisposantes, dont les plus pernicieuses sont : la gestation et la lactation. La femme achète le bonheur d'être mère, la volupté d'allaiter son enfant.

Nous avons déjà spécifié dans notre *Traité sur la bouche*, que quatre-vingts personnes sur cent ont la bouche dans un état déplorable dès l'âge de trente ans.

A trente ans!

A trente ans, comme disait Bichat, une partie de nous-même, encore dans toute sa vigueur, assiste consternée à la décadence de l'autre!

Mais la nature se sert de la douleur comme d'un aiguillon au progrès. La science a grandi en raison de l'intensité du mal. Il n'est que peu de personnes qui nient aujourd'hui l'efficacité des curatifs et la perfection des moyens prothésiques.

Certes, les femmes ont accueilli avec enthousiasme

les heureuses innovations qui leur assurent la santé et qui leur conservent la beauté. Le nombre de celles qui hésitent encore à réclamer les secours de la prothèse est fort restreint, à coup sûr. Bien plus, elles ne demandent qu'à être persuadées; c'est à celles-là que nous allons nous adresser.

Il est irréfutable que, si une mastication imparfaite n'amène dès le principe que des perturbations presque insensibles dans les fonctions digestives, peu d'années s'écouleront avant que l'appétit se déprave, que la digestion devienne capricieuse et que les souffrances gastralgiques apparaissent.

L'homme mettra dix ou douze ans peut-être pour en arriver là. La moitié de ce temps suffira pour que chez la femme se révèlent les douleurs les plus poignantes, et que le délabrement de son estomac soit tel qu'il lui semble que quelque poison se mêle au bol alimentaire.

Un de nos amis nous disait : « Quoi! vous parlez de mastication chez la femme? Est-ce que la femme mange? Vous n'avez donc jamais observé les femmes à table? Nous mangeons, nous, mais la femme ne mange pas. »

Cela peut être très-joli : que la femme déploie à table la délicatesse inhérente à sa nature, nous ne nions pas cela; qu'elle mange peu, que sa manière de manger ait enrichi la langue française de cette locu-

tion : Manger du bout des dents, nous en convenons. Mais pour manger du bout des dents, faut-il encore qu'elle en ait.

Il n'est, quand il manque un certain nombre de dents, aucune satisfaction d'estomac à attendre.

CHAPITRE X

Examen raisonné des divers systèmes de dents artificielles.

On a fait usage de diverses sortes de dents pour la confections de pièces dentaires; mais nous ne nous arrêterons qu'à celles usitées aujourd'hui; nous commencerons par les dents d'hippopotame; elles viennent de l'Afrique et des parties les plus reculées de l'Asie. Nous ne leur reconnaissons aucun agrément; elles s'imprègnent, dans un très-petit laps de temps, des humeurs et des acides résultant de la décomposition des aliments; aussi quelques mois suffisent-ils pour les imprégner d'une teinte jaunâtre et leur donner une fétidité contre laquelle l'usage fréquent de la brosse est impuissant; d'ailleurs, tout produit animal est putrescible, corruptible et décomposable.

On emploie également beaucoup les dents humaines;

ces dernières proviennent des personnes qui meurent dans les hôpitaux et dont les corps sont portés dans les amphithéâtres pour servir à l'étude de l'art de guérir. On ne prend que celles qui ne sont ni cariées, ni félées, et qui ont appartenu à des sujets de vingt à quarante ans. On dirait que semblables sous ce rapport aux individus dont elles dépendent, les dents, à cette époque, sont comme eux, dans le moment de leur plus grande force : alors, en effet, elles ont toute la dureté et toute la consistance désirables, mais, quoique cela, elles offrent des ennuis constants, car de même que nous le faisions observer pour les dents d'hippopotame, toutes les substances animales que l'on emploie à la confection des dents artificielles ont le grave inconvénient, en raison de leur perméabilité, de s'amollir, de se carier et de se décomposer plus ou moins rapidement; elles se ternissent, changent de couleur, et donnent toujours à la bouche une odeur extrêmement désagréable. Vient ensuite la dent minérale (en porcelaine); ces dernières sont d'un poids considérable, leurs bases étant généralement des montures extrêmement grandes, larges et pesantes; elles sont souvent montées sur des métaux tels que l'or, le platine ou la gutta durcie. On comprendra aisément que ces pièces fatiguent les muscles de la mâchoire et donnent un certain affaissement aux gencives; d'ailleurs, le contact des

métaux sur la muqueuse buccale occasionne presque toujours des aphthes, des excoriations, des ulcérations ou des abcès.

Outre cela, les pièces dentaires dont la monture se compose de métaux reflètent une teinte fort désagréable; ajoutez à cela qu'elles n'adhèrent jamais entièrement à la voûte palatine, et qu'à cause de leur manque de précision et de leur poids considérable, la nourriture se glisse sous l'appareil, ce qui donne à la bouche un goût fétide; et encore, pour que l'appareil puisse se fixer, ces pièces ont-elles besoin d'être soutenues par d'affreux crochets et les dentiers par des ressorts d'une grande résistance.

En un mot, tous les métaux, quels qu'ils soient, offrent une certaine rigidité qui rend la mastication non-seulement fatigante, mais encore difficile et occasionne souvent des douleurs névralgiques.



CHAPITRE XI

Obturateurs ou restauration buccale.

Cette partie de la prothèse dentaire, la plus compliquée de toutes, demande une étude toute spéciale.

De longues années d'expérience et de pratique nous ont assuré dans ces opérations une réussite certaine.

La nécrose de la voûte palatine se produit par suite de différentes maladies, telles que la scrofule, la tuberculose, la syphilis, etc.

Par le procédé que nous employons, les parties buccales sont entièrement restaurées par une substance inaltérable imitant exactement la nature, rendant la parole que le sujet a perdue en tout ou en partie, la mastication par les dents. Beaucoup de praticiens ont employé et encore aujourd'hui font usage de l'or ainsi que d'autres métaux condamnés par la science et entraînant de nombreux désagréments, tels que la pesanteur, une grande fatigue des organes buccaux, dérangements continuels de l'appareil, mauvaise odeur, propriété générale de tous les métaux, et par cela même haleine corrompue. Avec notre système, aucun de ces inconvénients n'est à craindre, la ma-

tière employée pour la composition de l'obturateur est d'une propreté à toute épreuve, souple, adhérant exactement à la voûte palatine, d'une légèreté extrême qui en rend le maniement d'une facilité absolue.

CHAPITRE XII

Redressement des dents.

Rarement les dents caduques présentent des irrégularités, au lieu qu'on les rencontre fréquemment dans les dents permanentes ; souvent le manque de symétrie qui existe entre leur volume et l'espace qu'elles doivent occuper, ou la chute tardive des dents caduques, ou une dent qui vient à prendre l'espace nécessaire à une indisposition des bords alvéolaires, sont autant de causes qui peuvent produire des obliquités dans les dents.

Il est toujours très-prudent aux parents de faire visiter la bouche des enfants vers l'époque de la deuxième dentition, car souvent alors on peut prévenir ces sortes de choses, au lieu que le plus souvent on est appelé, et notre expérience nous le démontre chaque jour, à remédier lorsque les dents

sont entièrement sorties. Malgré cela, nous ne nous sommes jamais vus forcés d'extraire les dents; notre méthode de redressement est aussi sûre que simple, et nous y avons même réussi sur des sujets de trente ans.

On comprend facilement la difficulté que doit éprouver pour la mastication des aliments la personne qui, au lieu d'avoir la mâchoire supérieure placée en avant de l'inférieure, l'a au contraire en arrière, de façon à présenter un menton de buis ou de vieillard; les deux arcades, en se séparant de cette façon, n'ont plus de rapport dans leur engrenage et les aliments ne peuvent plus être bien broyés.

Nous avons rencontré des personnes qui, depuis des années, se faisaient traiter pour des douleurs continuelles d'estomac, sans obtenir de résultat, et qui, après s'être fait redresser les dents, se sont toujours très-bien portées. Ceci prouve une fois de plus que la bonne denture est la première condition d'une bonne digestion : car mieux l'aliment a été broyé, mieux il se chimifie dans l'estomac en absorbant plus vite le suc pancréatique.

CHAPITRE XIII

Du déchaussement et de l'ébranlement des dents.

Le déchaussement des dents se produit à tout âge. Cette affection, fort commune, est une des causes principales de la perte des dents. Elle se produit quelquefois à la suite de l'inflammation des gencives, de l'accumulation du tartre ou d'une chute ; souvent par suite de médicaments nuisibles ou par le scorbut, et, chez les personnes âgées, cette affection vient généralement de la pulpe, qui s'ossifie et se désorganise.

Nous avons connu des personnes qui, dans l'espace de quelques années, ont perdu de quinze à vingt dents, et elles les eussent sans doute perdues toutes si elles n'avaient eu recours à notre ministère.

Beaucoup de dentistes prescrivent pour ces affections des eaux dentifrices qui sont composées de spiritueux et d'essences, ce qui produit de l'irritation aux gencives et empire le mal ; d'autres se servent de fils, au moyen desquels ils attachent les dents ébranlées aux dents adjacentes ; ce système ne vaut guère mieux, car il a également de très-grands défauts : les

premiers jours les fils tiennent assez bien, puis petit à petit ils se détendent. Qu'arrive-t-il? On doit alors recommencer la même opération, et en travaillant souvent à des dents qui sont déjà ébranlées, on comprendra facilement que l'on en hâte la chute, c'est ce qui arrive presque toujours; après deux ou trois de ces opérations, les dents tombent, et il est rare que l'on n'entraîne pas les dents adjacentes qui ont servi de point d'appui aux fils.

Notre système, dont le succès est consacré par de longues années d'expérience, est aussi simple que possible : au moyen d'une ligature apposée sur les dents ébranlées, nous arrivons à les rendre aussi fermes que possible et à en assurer presque toujours la conservation.

CHAPITRE XIV

De l'utilité des dents.

Le docteur H*** a dit avec raison : La santé est due à la perfection ou à l'imperfection avec laquelle s'exécutent les diverses fonctions dont l'ensemble constitue la vie. En effet, la digestion est l'une de ces fonctions et l'une des plus importantes ; or, la digestion est subordonnée à la mastication. L'estomac réclame impérieusement une division et une trituration parfaite des aliments ; si la mastication ne s'accomplit pas ou s'accomplit mal, les produits que livre alors l'estomac à l'organisme ne sauraient réparer ses pertes.

La Faculté de médecine a constaté un très-grand nombre d'affections stomacales et intestinales, contre lesquelles les ressources de la médecine étaient restées impuissantes, et les a vues sensiblement décroître et même disparaître, par suite de l'application d'un dentier qui permettait aux malades de mâcher convenablement. La plupart des gastralgies et des dyspepsies, les dégénérescences de l'estomac, l'horrible cancer,

dont les victimes sont de jour en jour plus nombreuses, n'ont souvent d'autres causes qu'une mastication défectueuse.

A cette considération si puissante — la santé — vient encore se joindre la question de plastique. Toutes nos dents ont entre elles une telle harmonie, qu'aucune ne peut être brisée ou enlevée, sans que les dents voisines ou correspondantes n'en souffrent à l'instant. Ainsi, lorsque les incisives supérieures viennent à manquer, les incisives inférieures, n'étant plus maintenues, se déchaussent et s'allongent jusqu'à ce qu'elles rencontrent la gencive supérieure, dans laquelle s'imprime leur extrémité, et en même temps, poussées par la langue, elles se dirigent en avant avec d'autant plus de facilité qu'elles sont toujours rapidement ébranlées.

Si ce sont les molaires qui font défaut, les joues se creusent, les mâchoires tendent à se rapprocher par suite des contractions de leurs muscles pressants, les incisives inférieures frappent sur le talon des dents d'en haut, et celles-ci, n'offrant pas une résistance suffisante, sont jetées en avant, tandis que les inférieures s'allongent à mesure que cèdent celles du haut. Enfin, lorsque la presque totalité des dents est perdue par suite de carie, d'accidents ou de vieillesse, les alvéoles se rétrécissent et s'oblitèrent, les mâchoires s'affaissent, et il en résulte une déformation dans la

charpente osseuse de la face, le coin des lèvres se ride, le nez et le menton se rapprochent.

Règle générale, on ne réclame les secours de la prothèse que lorsqu'on perd ses dents apparentes, les dents antérieures; c'est là un grand tort. Dès qu'on a perdu ses molaires, on doit avoir recours aux dents artificielles. Dans notre système dentaire, tout est disposé de façon qu'à chaque dent est dévolu un rôle spécial : les incisives et les canines coupent et divisent les aliments, que broient et triturent les molaires. Essayer de faire jouer aux incisives un rôle que leur forme ni leur position ne peuvent leur permettre de remplir, autrement dit, s'en servir pour mâcher, c'est les vouer fatalement à une destruction prompte et complète, et condamner à l'état morbide ses fonctions digestives.

LES DENTS

TRAITÉ COMPLET SUR L'ART DENTAIRE

CHAPITRE XV

La Dent.

On divise la dent en deux parties : la supérieure, appelée COURONNE OU CORPS, et l'inférieure, RACINE ; et, comme chez les végétaux, on a donné le nom de COLLET au point de séparation de la couronne, point où finit la gencive, mais un peu en dessous.

La racine et une partie de la couronne ont une cavité qui s'ouvre au bout de chaque racine ; dans cette cavité, on trouve des nerfs et des vaisseaux sanguins contenus dans une substance molle que l'on appelle PULPE.

La couronne se divise en deux parties : l'ÉMAIL, qui peut être considéré comme l'écorce de la dent par

sa situation extérieure : c'est cette substance douce et brillante qui revêt la dent ; la partie interne est appelée os dentaire, la racine n'a pas d'émail, il est remplacé par une substance appelée GEMEN ou CORTICAL osseux; l'os dentaire ou substance éburnée est formée d'une matière creusée de tubes remplis de sérosités, placés parallèlement, allant du centre vers la circonférence, et souvent par de très-petits trous dans la cavité.

L'émail est d'une composition cristalline prismatique dont la base repose sur l'os dentaire, et l'autre bout est libre au haut de la couronne : voilà ce qui explique pourquoi souvent l'émail se détache, car les cristaux qui sont très-ténus se désagrégent par le choc.

Cette substance très-dure, séparée de l'os dentaire, prend un aspect opalin ; soumise à l'action d'un acide faible, elle se dissout.

D'après les données de BERZÉLIUS, l'émail serait formé de matières salines, surtout de phosphate calcique et de phosphate magnésique. D'après ce même auteur, la substance éburnée se composerait de carbonate, de phosphate calcique, de fluate de chaux, de phosphate de magnésie, de chlorure sodique et de cartilage. Cette composition étant, les acides faibles doivent l'attaquer, et, en effet, la substance terreuse s'y dissout pour ne laisser qu'une substance analogue au caoutchouc ou cartilage.

Les dents reçoivent et transmettent les actions auxquelles elles sont soumises, à la membrane qui entoure leur racine; le chaud et le froid sont transmis à travers l'épaisseur de l'émail et de l'os dentaire, à la pulpe qui, selon son état sain ou morbide, en reçoit des impressions diverses, les acides paraissent produire l'agacement des dents sur la pulpe, soit par les gencives, soit plus probablement en traversant, après les avoir attaquées, les parties dures; elles sont articulées avec les alvéoles; elles sont comme clouées dans les cavités qui sont exactement moulées sur leur racine, mais elles ont un rapport immédiat de contact avec le prolongement alvéolaire de la gencive ou PÉRIOSTE ALVÉOLO-DENTAIRE qui embrasse leur racine et avec la pulpe dont est remplie la cavité.

CHAPITRE XVI

Première dentition.

Le germe des dents enfantines commence à être visible dans le fœtus au deuxième mois de la gestation; ce sont des follicules membraneux situés sous la gencive, dans le sillon qui commence à présenter la mâchoire, formant deux arcs, l'un supérieur, l'autre inférieur; le bourgeon de la canine fait exception; il

est placé en dehors de l'arc ; mais, les arcades alvéolaires s'accroissant continuellement, il arrive qu'à l'époque de l'éruption la canine se trouve en ligne avec les autres.

Ces bourgeons dentaires ont une forme un peu allongée ; placés au sein d'un tissu cellulaire pulpeux, ils tiennent par une de leurs extrémités à un pédicule vasculaire nerveux et par l'extrémité opposée sous la gencive ; d'abord ce bourgeon est rempli d'un liquide limpide contenant quelques flocons d'une consistance épaisse, sans viscosité, tantôt acide, tantôt alcalin ; contenant en outre du mucus et de l'albumine, du phosphate, du sulfate et de l'hydrochlorate calcique, matières qui doivent concourir à l'ossification.

Plus tard, ce liquide diminue devant l'accroissement de la pulpe dentaire, accroissement qui a lieu jusqu'au moment de l'ossification, qui commence à la fin du troisième mois, et à la fin du sixième. Pour chaque dent, l'ossification commence un peu plus tôt à la mâchoire inférieure, et un peu plus tard pour la dent correspondante d'en haut. La racine ne se forme que quand la couronne est achevée, pour cela la pulpe s'allonge d'abord, et surtout le pédicule vasculaire et nerveux par lequel elle tient au fond du follicule dentaire.

L'éruption des dents a lieu lorsque la formation de la racine est déjà assez avancée, c'est-à-dire de six

mois à un an après la naissance ; toutefois nous avons vu des enfants naître avec des dents, comme nous en avons vu chez qui la dentition ne se faisait sentir qu'au bout de deux ou trois ans.

Ordinairement il n'y a que quelques jours d'intervalle entre l'éruption des dents d'un côté et celles du côté opposé.

On remarque d'ailleurs qu'elles sortent presque toujours dans l'ordre suivant :

Incisives	centrales	de	5	à	7	mois.
»	latérales	de	6	à	10	»
Canines		de	12	à	18	»
1res molaires		de	12	à	16	»
2mes	»	de	24	à	36	»

A mesure que l'ossification se fait, les arcades alvéolaires, ayant d'abord la forme d'un sillon superficiel, augmentent en profondeur, et des cloisons s'élèvent à leur fond qui divise le sillon en alvéoles. Ce n'est qu'après l'éruption des dents que leur racine achève de se former.

La première dentition comprend vingt dents, qu'on désigne sous le nom de dents de lait ou temporaires.

CHAPITRE XVII

Deuxième dentition.

Les dents enfantines (dents de lait) tombent vers six à sept ans; d'abord elles s'écartent sensiblement les unes des autres, l'arcade alvéolaire continuant de s'accroître sur tous les points, tandis que les dents une fois formées ne changent plus de volume.

Elles s'ébranlent ensuite et enfin tombent d'elles-mêmes à peu près dans l'ordre de leur éruption.

On a attribué la chute des dents caduques à ce qu'elles n'avaient pas de racine, ce qui est loin d'être exact; mais ce qui paraît probable, c'est que les racines sont détruites et leurs alvéoles envahis par les dents permanentes.

Les dents des adultes sortent dans l'ordre suivant :

1res grosses molaires	de	6	à	8	ans.
Incisives moyennes et latérales	de	7	à	9	»
1res petites molaires	de	8	à	10	»
2mes » »	de	9	à	11	»
Canines	de	11	à	13	»
Grosses molaires	de	12	à	15	»
Dents de sagesse (1)	de	18	à	24	»

Chez l'adulte, on trouve trente-deux dents, savoir :

(1) Il y a des personnes chez qui ces dernières dents apparaissent à un âge fort avancé.

seize à chaque mâchoire, et celles de la mâchoire supérieure sont un peu plus volumineuses que celles de la mâchoire inférieure.

Souvent la première dentition donne lieu à un afflux de sang vers la mâchoire et l'éruption est précédée d'un PRURIT à la gencive.

Les premières dents sont accompagnées de douleurs locales et de phénomènes sympathiques qui se rencontrent plus rarement à la deuxième dentition, si ce n'est pour la dent de sagesse.

CHAPITRE XVIII

Maladies dues à la première dentition.

Sans vouloir lui attribuer toutes les maladies auxquelles sont sujets les enfants, il n'est personne qui ignore que l'âge le plus critique est celui pendant lequel se fait la première dentition ; en effet, nous voyons pendant les deux ou trois premières années les mâchoires fournir une vingtaine de dents dites de LAIT OU TEMPORAIRES, tout en nourrissant trente-deux germes de dents permanentes qui doivent remplacer les premières.

Nous voyons donc les mâchoires de ce délicat petit être nourrir cinquante-deux germes, au lieu que la

nature en employant cinq fois plus de temps pour la seconde dentition, met seize ans et même davantage pour la compléter chez l'adulte qui a la force, lui, de pouvoir mieux résister à la souffrance.

On conçoit facilement que cette prompte ossification vers les os de la mâchoire, outre qu'elle produit un surcroît d'activité vers la tête et en particulier au cerveau, contre les nerfs qui se distribuent aux mâchoires, doit également déterminer un afflux considérable de sang.

D'autres causes peuvent concourir avec celles-ci, ainsi il arrive que la dentition de l'enfant est troublée dans sa marche, soit par suite du resserrement des orifices alvéolaires, soit par l'inégalité de l'accroissement entre les dents et les os de la mâchoire, ou bien, par un développement ou trop précoce, ou trop tardif.

On trouve habituellement que l'enfant, pendant le cours de sa dentition, est d'une grande susceptibilité nerveuse; il a le sommeil agité, il se réveille en sursaut; il est irascible et colère. Cet état de choses étant, il n'est pas étonnant de voir se développer beaucoup de maladies et aggraver celles qui existaient déjà.

Les maladies les plus communément attribuées à la dentition sont :

1° Le gonflement douloureux des gencives qui y nécessite souvent des incisions circulaires;

2° Les convulsions.

Cette maladie la plus commune est aussi celle qui enlève le plus d'enfants; c'est surtout chez les jeunes êtres nerveux qu'on la rencontre, sans distinction d'état de constitution.

Tantôt ces convulsions sont locales, d'autres fois elles sont plus étendues et vont même jusqu'à s'emparer des parties inférieures du corps.

C'est ordinairement vers quatre à cinq mois que se déclarent les convulsions, tantôt chez les enfants débiles, tantôt chez les enfants forts.

Les pédiluves chauds, les cataplasmes irritants aux extrémités, les lotions froides sur la tête, sont généralement conseillés; les émissions sanguines à l'aide de sangsues derrière les oreilles et les médicaments antispasmodiques et laxatifs sont encore employés.

Voici une recette que nous avons vu souvent employer avec succès par un très-bon médecin, qui la faisait précéder de bains généraux :

Mucilage de gomme arabique.....	100 grammes.
Extrait de belladone............	5 centigrammes.
Liqueur de corne de cerf succiné...	1 gramme.
Sirop de valériane...............	30 »
Eau de fleur d'oranger...........	10 »

3° Les vomissements et les diarrhées.

C'est surtout chez les jeunes enfants mal nourris que ces deux affections se rencontrent.



CHAPITRE XIX

Affection des dents chez l'adulte.

Maintenant que nous avons vu les maladies auxquelles sont sujets les enfants lors de leur dentition, voyons les maladies ou affections auxquelles sont sujettes les dents chez les adultes, ainsi que les vices de conformation qu'on y rencontre.

Nous avons vu que l'enfant possède vingt dents et l'adulte trente-deux. Cependant ces nombres peuvent varier, comme nous le fait observer BORELLI ; l'absence complète des dents n'est pas un inconvénient grave, car, dit-il, les gencives en se durcissant deviennent insensibles, mais il arrive qu'à la place des dents primitives, dont l'éruption n'a pas eu lieu, paraissent, vers sept à huit ans, les dents secondaires et les dents permanentes : c'est pourquoi il faut entretenir la souplesse des gencives.

Il arrive souvent que la dent de sagesse manque; naturellement le nombre des dents excédantes n'est que d'une ou de deux. ARNOLD nous dit avoir vu un enfant de quatorze ans ayant soixante-douze dents, trente-six à chaque mâchoire, placées sur deux rangées. Ce sont

là de ces anomalies que l'on peut rencontrer aussi bien que les ABERRATIONS, telles que dents cachées, dents renversées, auxquelles on ne peut remédier qu'en les extrayant.

Quelques observateurs vont jusqu'à dire qu'ils ont trouvé des dents dans le pharynx, l'estomac, même dans l'ovaire. Notre expérience ne nous en a jamais fait rencontrer que sous la voûte palatine, et nous craignons beaucoup que d'autres que nous n'en aient jamais trouvé plus bas dans l'économie; dans tous les cas, serait bien embarrassé le praticien appelé à extraire des dents dans ces régions.

Une mauvaise organisation, le grincement des dents, l'emploi des substances dures et acides, le broiement des corps durs, ne manger ou fumer que d'un seul côté, sont autant de causes qui altèrent les dents en les détériorant; on a donné le nom d'usure à ces accidents.

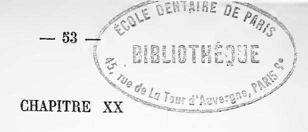
L'ENTAMURE et la FRACTURE dentaires sont dues plutôt à des causes accidentelles qu'à des causes naturelles, tels que le choc, le limage, etc.

Dans tous les cas, l'extraction de leur racine devient souvent nécessaire par suite de la formation d'abcès ou d'inflammation.

Fréquemment l'état général de la constitution de la la personne, tels que les anémies, les scrofules, le scorbut, etc., ou bien des indispositions locales,

influent d'une manière particulière sur les dents, en produisant ce que l'on appelle communément des atrophies; c'est pour ces sortes de cas que l'on ne saurait assez recommander, non-seulement la propreté des dents, mais le choix des poudres et des élixirs propres à les empêcher, en produisant une action nutritive et désinfectante, action qui a pour propriété encore d'empêcher la décomposition de l'émail, qui produit de si grands ravages par la dénudation de la partie osseuse; quelquefois les dents se couvrent d'un voile jaunâtre ou noirâtre; c'est qu'alors la pulpe ou bien est malade, ou bien elle est déjà frappée de mort, et qu'en s'altérant elle ternit le bel éclat de neige des parois de l'émail; malgré son état d'indolence, une dent ainsi frappée doit être extraite, car la décomposition arrivant peut produire des détériorations sur les dents voisines.

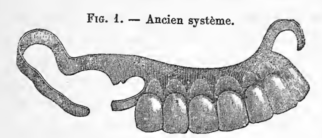
Un grand âge peut produire la même coloration des dents, mais il faut l'attribuer, dans ce cas-ci, à une dégénérescence générale de la personne. A cet âge, l'action circulatoire est moindre, les nerfs dentaires sont moins nourris; elle peut encore provenir de quelques maladies, telles que les fièvres intermittentes, l'ictère, etc., mais alors cette coloration se dissipe souvent à mesure que la personne reprend son état sain et vigoureux.



CHAPITRE XX

Des pièces à crochets

Fig. 1. — Ancien système.



Pièce dentaire comprenant sept dents tenant par les crochets qui s'adaptent aux dents voisines.

Fig. 2. — Nouveau système.



Pièce dentaire pour la même bouche (nouveau système) tenant par la pression atmosphérique.

Avec notre nouveau système, on a non-seulement l'immense avantage de ne point avoir de crochets qui coupent les dents voisines, mais encore la plaque est beaucoup plus petite, ce qui offre l'avantage de ne point avoir le palais encombré et de pouvoir goûter les aliments. Ajoutez à cela que, n'ayant point de

crochets, il est impossible à l'œil le plus indiscret de voir que l'on porte des dents artificielles, car les dents que nous remplaçons sont toujours de la nuance exacte de celles qui restent. Il en est de même de la petite plaque, elle est toujours de la même couleur que le palais, et par son élasticité elle adhère immédiatement à la voûte palatine, ce qui empêche les aliments de se glisser dans la pièce.

CHAPITRE XXI

Traitement de la carie dentaire; obturation.

Le traitement de la carie dentaire est d'une extrême importance, car, comme nous le faisons observer dans notre précédent chapitre, il y a sept espèces de caries, et chacune d'elles demande un traitement spécial; dans ces conditions, l'on comprendra aisément combien se trouvera embarrassé un praticien qui n'a pas fait des études sérieuses.

Les principales substances dont on se sert pour l'obturation des dents sont : l'or, le platine, l'argent, le plomb, l'étain, le cadmium, l'amalgame, la gutta-percha et diverses préparations de gommes-résines.

Or adhésif. — Cette substance est à peu près la seule que nous employions; c'est une préparation de la feuille d'or qui possède la propriété de cohésion à un tel degré, que les feuilles adhèrent facilement et très-solidement les unes aux autres sous l'influence d'une force très-modérée. Cet or est tellement adhésif qu'un nombre quelconque de feuilles peut être réuni par la pression en un seul bloc; on peut reconstruire ainsi une grande partie ou même la totalité de la couronne d'une dent; ce qui permet de faire l'obturation cinq ou six fois plus vite que si l'on employait l'or en feuille ordinaire.

CHAPITRE XXII

De l'extraction des dents.

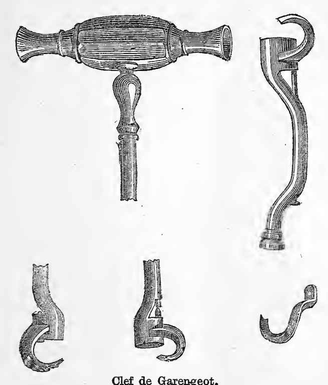
Cette opération est une de celles qui demandent le plus d'attention, car il arrive fréquemment des accidents plus ou moins graves. La plupart des dentistes emploient encore, pour extraire les dents, la clef de Garengeot. Cet instrument a l'avantage de la facilité, mais il offre souvent les plus grands dangers ; si par hasard la couronne de la dent se trouve être creuse, cas très-fréquent, la clef, par sa forte pression, endommage les parois, en produisant le déchapellement ; il survient alors presque toujours que la clef, formant une pression contre les gencives qu'elle blesse, brise les alvéoles et laisse après l'extraction une très-grande douleur.

Voici en partie les accidents qui se produisent à la suite des opérations dentaires faites par les praticiens qui se servent de la clef de Garengeot :

1° La fracture des dents, celle des alvéoles, la meurtrissure des gencives ;

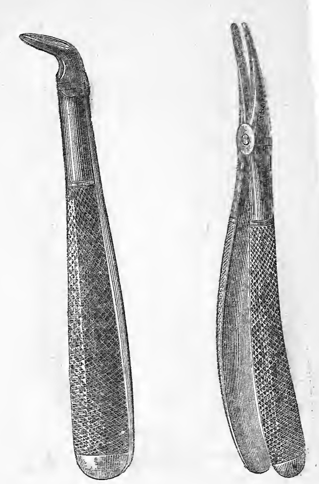
2° L'arrachement des gencives, en même temps que d'une partie de l'alvéole ; il faut, dans ce cas, saisir la dent avec le davier et achever au plus vite l'extraction en déchirant une partie des gencives, ce qui est très-douloureux.

Avec le davier, ces accidents ne sont pas à craindre, et nos lecteurs le comprendront facilement lorsqu'ils sauront de quelle façon on opère avec cet instrument.

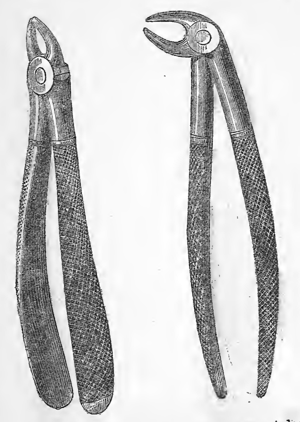


Clef de Garengeot.

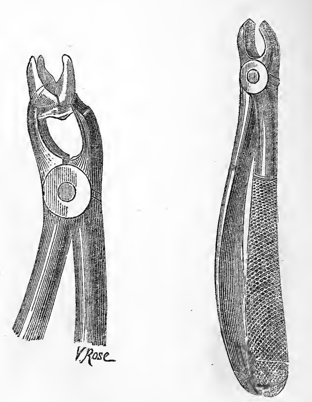
La dent est saisie entre les branches du davier, de manière que les mors descendent très-près de l'alvéole; on communique alors à la dent un léger mouvement de rotation, puis on l'en extrait perpendiculairement.



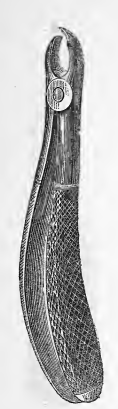
Daviers pour l'extraction des racines.

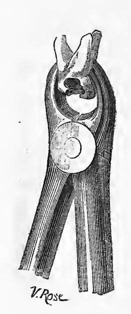


Daviers pour l'extraction des petites molaires et dents incisives.



Daviers servant à l'extraction des grosses molaires.





Daviers servant à l'extraction des grosses molaires.

CHAPITRE XXIII

De l'Hygiène dentaire.

Tant de causes diverses contribuent à faire naître les maladies des dents ou de leurs dépendances et à en altérer la beauté, que de tout temps on a dû rechercher les moyens de les conserver saines. Ces moyens sont ordinairement simples ; dans ce cas, ils nous sont fournis par l'hygiène et ils sont soumis à des préceptes généraux que nous allons faire connaître.

En général, les dents de première dentition n'ont besoin d'aucun soin de propreté, à moins qu'elles ne soient affectées de carie ; et dans ce cas, on doit recommander de les brosser souvent pour prévenir les progrès de cette affection. Ce n'est guère qu'à l'âge de sept ou huit ans qu'on doit faire prendre aux enfants l'habitude de brosser les dents deux ou trois fois par semaine, avec une brosse très-douce imbibée d'eau : non-seulement de semblables précautions suffiront pour les empêcher de se carier, mais encore ils arrêteront les progrès de la carie qui pourrait exister, et la douleur plus ou moins vive qui en est le résultat. Ce moyen servira encore à maintenir les dents et la bouche dans un état de propreté et de fraîcheur

agréable. On peut aussi et sans inconvénient détacher avec des instruments tranchants le tartre qui se forme sur les dents des enfants de tout âge.

Vers l'âge de quinze à vingt ans, rien ne s'oppose à ce qu'on emploie, suivant le besoin de la bouche, des poudres ou des liqueurs dentifrices. Ainsi les personnes sur les dents desquelles le tartre s'amasse facilement feront bien d'ajouter, dans l'eau qu'elles emploient pour nettoyer leur bouche, un peu d'eau vulnéraire, ou toute autre eau spiritueuse. On trempera ensuite la brosse dans cette eau; on brossera les dents et les gencives dans tous les sens, et l'on aura soin de la faire pénétrer dans les caries pour bien les nettoyer. Enfin on secondera l'action de ces lotions en faisant usage, trois ou quatre fois par semaine, d'une poudre dentifrice bien préparée, que l'on aura rendue plus ou moins active et tonique, suivant le besoin des dents ou des gencives.

A tout âge on doit soigner les dents, et l'expérience prouve que leur soin journalier est le meilleur préservatif. Il conviendrait à la rigueur, de les brosser après chaque repas, pour enlever les substances alimentaires qui auraient pu y séjourner; si des portions d'aliments avaient pénétré très-profondément entre les dents, on les enlèverait avec un cure-dent en plume. On doit également faire en sorte d'empêcher l'accumulation de ce limon visqueux et jaunâtre qui dépare la bouche

de tant de personnes et dont les couches d'abord superficielles finissent par acquérir une épaisseur considérable : on y parviendra d'autant plus aisément qu'on aura soin d'enlever tous les jours avec une brosse celui qui se serait formé pendant la nuit ; le frottement des molaires contre les aliments, surtout quand on mange des deux côtés, suffira pour empêcher le tartre de s'y amasser, pourvu toutefois que l'on prenne l'habitude de se laver la bouche avec de l'eau tiède après chaque repas. Quelques personnes se bornent à frotter leurs gencives et leurs dents avec un linge, et n'ont point ensuite la précaution de se rincer la bouche : nous sommes loin d'approuver une semblable coutume ; ce moyen, loin d'être favorable à la propreté des dents et à leur conservation, leur est très-nuisible, parce que la pression exercée sur ces organes avec le linge ne peut servir qu'à amasser ou à durcir le tartre dans les endroits où il est très-enclin à s'accumuler, c'est-à-dire entre les dents et à leur collet.

Tels sont les conseils que nous croyons pouvoir adresser aux personnes délicates, valétudinaires, à celles même qui ont de belles et bonnes dents, mais qui, par une insouciance trop commune, ne font rien pour les conserver.

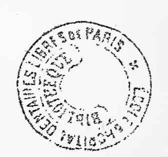
CHAPITRE XXIV

Des soins à apporter aux gencives.

Indépendamment des soins journaliers qu'il faut donner aux dents, comme le fait si justement observer Maury, il en est encore de généraux auxquels il faut s'assujettir lorsque les gencives ne sont pas en bon état, et nous en avons déjà fait sentir toute l'importance, en parlant des affections de ces divers organes en particulier.

Ces soins généraux se bornent, lorsque les gencives sont molles, blafardes ou saignantes, à animer l'eau dont on se sert le matin avec une liqueur spiritueuse légèrement aromatisée : de simples frictions faites avec une brosse douce suffiront pour redonner du ton aux parties, si l'état de débilité des gencives était purement local.

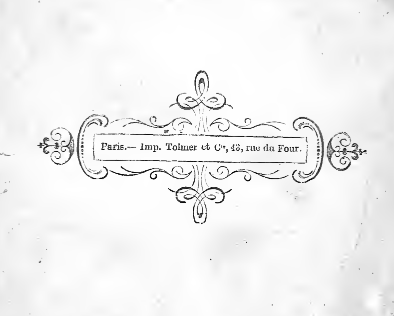
Si leur mollesse dépendait, au contraire, d'une affection générale, on conçoit qu'il faudrait avoir recours à un traitement interne, et c'est alors que l'usage des toniques serait convenablement indiqué pour rendre l'énergie à tout l'organisme.


DENTAIRES LIBRES DE PARIS
BIBLIOTHEQUE

TABLE



Paris. — Typ. Tolmer et Cie, rue du Four-Saint-Germain, 43.


Paris.— Imp. Tolmer et Cie, 43, rue du Four.